

## the Mothers of Children with Intellectual Disability

Nasrin homayounfar<sup>7</sup>, Behzad taghipuor<sup>\*8</sup>,  
Parisa Seraj mohammadi<sup>9</sup>, Latifeh Dida<sup>10</sup>,  
Fariba Abdi<sup>11</sup>, Elham Ahadi<sup>12</sup>

### Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on worry and Distress Tolerance in the mothers of children with intellectual disability. This semi-experimental study was conducted using pre-test and post-test with control group. The statistical population was whole client mothers of the children with intellectual disability in Ardabil comprehensive health clinic in the year 2022. 30 mothers were selected through the purposive sampling method and randomly assigned into two equal experimental and control. Experimental group received 8 weeks of Mindful Self-Compassion Training 90 minutes each session. During this period, the control group did not receive any intervention. Pennsylvania Worry Questionnaire and Distress Tolerance were used in pre-test, post-test to assess the subjects. Data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and Analysis of Covariance (ANCOVA). The result showed that Mindful self-Compassion Training was effective on worry and distress tolerance. Therefore, it could be said that the Mindful self-Compassion Training improvement worry and distress tolerance scores in the mothers of children with intellectual disability.

**Key words:** Mindful self-Compassion Training, Worry, Distress Tolerance, mothers, children with intellectual disability

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

نسرین همایونفر<sup>1</sup>، بهزاد تقی پور<sup>\*2</sup>، پریسا سراج محمدی<sup>3</sup>، لطفیه دیدا<sup>4</sup>، فریبا عبدی<sup>5</sup>، الهام احدی<sup>6</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود که به مراکز توانبخشی شهر اردبیل در سال 1401 مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور 30 نفر، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و کنترل جایگزین شدند گروه آزمایشی طی 8 هفته تحت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت قرار گرفت، در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ای انجام نگرفت پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و نگرانی به عنوان ابزار ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه، حاکی از این است که نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی و نگرانی گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ( $P=0/01$ ). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت موجب بهبود نمرات نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت، تحمل پریشانی، نگرانی، مادران، کودک کم توان ذهنی

### The Effectiveness of Mindful self-Compassion Training on Worry and Distress Tolerance in

<sup>7</sup> - Department of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil university of Medical sciences, Ardabil, Iran.

<sup>8</sup> . (Corresponding Author) Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: behzad.taaghipuor1386@gmail.com

<sup>9</sup> . Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Ardabil unit, Ardabil, Iran

<sup>10</sup> - Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Khalkhal unit, Khalkhal, Iran

<sup>11</sup> - Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Ardabil unit, Ardabil, Iran

<sup>12</sup> - Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Khalkhal unit, Khalkhal, Iran

1- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

2- نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. behzad.taaghipuor1386@gmail.com

3- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

4- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خلخال، خلخال، ایران.

5- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

6- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خلخال، خلخال، ایران.

بار هیجانی منفی است، ناتوانی در کنترل احساسات، مدیریت تکالیف زندگی و واکنش‌های اضطرابی است (8). مادران کودکان کم‌توان ذهنی در بیشتر مواقع زندگی‌شان نگرانی بالینی در خصوص فرزند خود را تجربه می‌کنند، این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی، از بهداشت روانی پایینی برخوردار بوده و نگرانی بالینی بسیار بالایی را تجربه می‌کنند (9). این نگرانی می‌تواند به صورت غیرقابل کنترل ادراک شده و پیش‌بین حالت‌های شدید اضطرابی در آینده باشد (5).

تحمل پریشانی<sup>2</sup> نیز به عنوان یکی از سازه‌های موثر در مشکلات مرتبط با سلامت روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی شناخته می‌شود (10). پریشانی بالینی یک حالت هیجانی منفی است، که به شکل‌های خفیف تا شدید در پاسخ به تنیدگی‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (11). به طوری که افراد با پریشانی بالینی بالا، هیجان‌های منفی و استرس بالینی شدیدی را تجربه می‌کنند. ارتباط بین سطوح بالایی اضطراب و پریشانی یک ارتباط دو سویه بوده و بر همدیگر تأثیر مستقیم دارند (12). این سازه با اختلال در نظام پردازش شناختی با اضطراب، عزت نفس، عاطفه، شناخت و خودکارآمدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را تخریب می‌کند. مادران کودکان کم‌توان ذهنیبه دلیل دریافت سطوح مکرر و بالایی انگ از طرف خانواده، دوستان و اعضای جامعه سلامت و بهداشت روانی-شان آسیب دیده و در نتیجه به مرور زمان تاب‌آوری و تحمل روانشناختی‌شان نسبت به رخداد‌های زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (13).

با توجه به این موارد و مخاطرات فراوانی که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در سطوح بهزیستی روانی، سلامت روانی و کیفیت زندگی تجربه می‌کنند (14) استفاده از مداخلات درمانی می‌تواند نقش مهمی در جهت بهبود کیفیت زندگی و متغیرهای مرتبط با مشکلات این مادران در حیطه سلامت روان از جمله

خانواده سیستمی پویاست که هم دیگر را از لحاظ هیجانی، اجتماعی و اقتصادی حمایت می‌کند. وجود یک اختلال مانند داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی در خانواده عملکرد کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (1). به دنیا آمدن یک کودک کم‌توان ذهنی خطر ابتلا به طیف‌های گوناگون اختلالات روان پزشکی را در مراقبین این کودکان افزایش می‌دهد (2). مشکلات ناشی از به دنیا آمدن یک کودک کم‌توان ذهنی در خانواده بیشتر از همه مادر را در مقابل مشکلات مربوط به بهداشت روان دچار آسیب می‌کند. این مادران با مشکلات هیجانی و شناختی متعددی، با توجه به نقش فراوانی که در مراقبت از کودک دارند مواجه هستند (3). با توجه به این موارد و مخاطرات زیادی که داشتن کودک کم‌توان ذهنی برای مادران به همراه دارد، آگاهی از عوامل شناختی و هیجانی متعددی که در آسیب‌شناسی مادران کودکان کم‌توان ذهنی دخیل هستند، می‌تواند نقش مهمی در بهبود بهداشت روان و کیفیت زندگی این مادران داشته باشد. دو مورد از این عوامل که کانون توجه پژوهش‌گران و درمان‌گران زیادی را به خود جلب کرده است، نگرانی و تحمل پریشانی است (4).

مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی استرس و نگرانی<sup>1</sup> بالینی شدیدی را تجربه کرده (4). و به صورت مکرر از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (5). نگرانی به عنوان ساختار مرکزی اضطراب و استرس به شمار می‌رود (6). این سازه تحت عنوان افکار اضطرابی تکراری و غیر قابل کنترل در خصوص رخداد‌های زندگی تعریف می‌شود (7). نگرانی با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، عاطفی و عملکرد فیزیولوژیکی در ارتباط است و با افکار منفی عودکننده آمیختگی داشته و می‌توان گفت که نگرانی خود یک نوع از افکار منفی تکرار شونده است. آن چه در مورد نگرانی دارای

2. **Distress Tolerance**

1. **Worry**

تحمل پریشانی و نگرانی داشته باشد. یکی از مداخلات جدید در خصوص بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت<sup>1</sup> (MSC) است (15). ذهن آگاهی دربرگیرنده مجموع مهارت های است که فرد را توانا می سازد تا وقایع درونی و بیرونی را غیر قضاوت گرایانه، و از منظر پذیرش، و نه از منظر قضاوت و اجتناب بنگرد. بنابراین هیجان ها و عواطف به جای اینکه مورد قضاوت قرار گیرند به عنوان پدیده های درونی پنداشته شده و منعکس کننده خویشتن فرد نیستند. شفقت به خود نیز به عنوان راهی در جهت برقراری ارتباط با مهربانی نسبت به خود در مواقع رنج عاطفی و هیجانی توصیف می شود این سازه به عنوان یکی از مولفه های اصلی در خصوص سلامت روان و رضایت از زندگی شناخته می شود (16). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت با هدف افزایش خودشفقتی به واسطه معرفی و انجام مراقبه های هدایت شونده، بحث و تمرین های تجربی طراحی شده است. در این روش آموزشی خودشفقتی از طریق ذهن آگاهی افزایش پیدا می کند. و هدف اصلی بهبود خودشفقتی با تمرکز ثانویه بر ذهن آگاهی است. در این شیوه آموزشی مولفه های اصلی ذهن آگاهی و خودشفقتی به صورت ترکیبی آموزش داده می شود. در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بیماران یاد می گیرند که، چگونه با تمرین های ذهن آگاهی با خود مهربان باشند. هدف از مداخلات فراهم کردن روش های متنوع جهت افزایش خودشفقتی است که می تواند مطابق با آنچه که برای آنها مناسب است با زندگی شخصی خود تلفیق کنند. همچنین در این روش برنامه مهارت های بنیادی عطف آموزش داده می شود که نوعی خیرخواهی دوستانه است که در لحظات روزمره زندگی به کار گرفته می شود (17). مطالعه تحقیقات پژوهشی نشان می دهد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت را در بهبود متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی از قبیل خوددلسوزی (18)، بهزیستی روانشناختی (20)-

(19)، تاب آوری (21-22)، سلامت روانشناختی (23) و تنظیم شناختی هیجان (24) در گروه های مورد مداخله، تاثیر معنی داری دارد با توجه به این موارد و اهمیت متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی مانند تحمل پریشانی و نگرانی و بهبود سلامت روانشناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی، و با توجه به اینکه اثر بخشی این شیوه از درمان بر روی متغیرهای نگرانی و تحمل پریشانی در این تحقیق در مادران دارای کودک کم توان ذهنی در ایران کار نشده است بنابراین با توجه به این خلا پژوهشی هدف از این تحقیق پاسخ گویی به این سوال اساسی است که آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت می تواند نگرانی و تحمل پریشانی را در مادران دارای کودک کم توان ذهنی بهبود بخشد.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود که به مرکز توانبخشی سلامت شهرستان اردبیل در سال 1401 مراجعه کرده بودند. از بین جامعه مذکور تعداد 30 نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و گروه کنترل (15 نفر) جایگزین شدند.

همه شرکت کنندگان بعد از دریافت توضیحات لازم در خصوص فرایند درمان و ارائه رضایت کتبی در مطالعه شرکت کردند. نداشتن اختلال های روان پزشکی، عدم دریافت درمان های روان شناختی یا دارویی، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم معیارهای ورود شرکت کنندگان به مطالعه حاضر بود. همچنین غیبت حتی یک جلسه در گروه آزمایش و بروز استرس حاد در جریان مداخله ملاک های خروج شرکت کنندگان از مطالعه بود. بعد از انتخاب آزمودنی ها، ابتدا پرسشنامه های تحمل پریشانی و

1. Mindful self-Compassion Training

نگرانی برای به دست آوردن نمره‌های پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به اجرا در آمد. سپس جلسات درمانی به مدت 8 هفته و هر جلسه 90 دقیقه بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد، این در حالی بود که شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در پایان جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت به صورت یک کارگاه دو روزه برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل برگزار شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا Pennsylvania State Worry (Questionnaire):** این پرسشنامه توسط میر، میلر، متزکر<sup>1</sup> و همکاران، 1990 ساخته شد. پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، نگرانی شدید، مفراط و غیر قابل کنترل را در جامعه بالینی و غیر بالینی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری نگرانی بیمارگون بدون توجه به حیطه‌های خاص نگرانی طراحی شده است. اعتبار و روایی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، به طور وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته و نشان دهنده خصوصیات روان‌سنجی دقیق این پرسشنامه می‌باشد. 16 گویه این پرسشنامه در دامنه‌ای از 1 تا 5 دارد، دامنه نمرات از 16 تا 80 متغیر است. نمرات بالا نشان دهنده خصیصه‌ی افراطی، فراگیر و کنترل‌ناپذیری نگرانی آسیب‌شناختی است. پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی 0/85 تا 0/95 گزارش شده است همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب صفت بین 64 تا 74 درصد گزارش شده است (25). همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط تقی پور، طوسی و عبیدی

(1401) 0/74 گزارش شده است (26). در این پژوهش همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ 0/73 به دست آمد.

**پرسشنامه تحمل پریشانی<sup>2</sup>:** این مقیاس را سیمونز و گاهر<sup>3</sup> (2005) ساخته‌اند و یک شاخص تحمل پریشانی هیجانی است که دارای 15 ماده و چهار خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل تحمل پریشانی هیجانی (تحمل)، جذب شدن توسط هیجانات منفی (جذب)، برآورد ذهنی پریشانی (ارزیابی) و تنظیم تلاش‌ها در جهت تسکین پریشانی (تنظیم) است. عبارات این مقیاس بر روی یک مقیاس 5 درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی 15 و حداکثر 75 است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس 0/82، و ضریب روایی آن 0/61 گزارش شده است (27). پایایی این پرسشنامه توسط رضویان، ایمانی و نوربخش (1400) به روش آلفای کرونباخ 0/82 گزارش شده است (28). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ 0/71 به دست آمد.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

بعد از انتخاب شرکت‌کنندگان ابتدا از پرسشنامه تحمل پریشانی و نگرانی برای به دست آوردن نمره‌های پیش‌آزمون قبل از اجرای جلسه‌های آموزشی بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به اجرا در آمد. سپس جلسات آموزشی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده به مدت 8 هفته بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا گردید، این در حالی بود که شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان هر دو گروه برای به دست آوردن نمره‌های پس‌آزمون توسط ابزارهای مذکور، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در جدول 1، ارائه شده است. به منظور تجزیه و

<sup>3</sup> . Simons & Gaher

<sup>1</sup> . Meyer, Miller, Metzger

<sup>2</sup> . Distress Tolerance Questionnaire

تحلیل داده‌ها برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شد.

در این پژوهش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت برای گروه آزمایشی به طول مدت 8 هفته‌ی 8 جلسه‌ای یک و نیم ساعته اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول 1 ارائه شده است.

### راهنمایی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت

این آموزش بر اساس کتاب ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت نف و گرمر<sup>1</sup> (2018) تدوین شده است (29).

#### جدول 1. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت (29)

خلاصه جلسات	
جلسه اول	هدف اصلی این جلسه تعریف شفقت به خود بود. در ابتدای جلسه از مادران خواسته شد خود را معرفی کنند، در ادامه در خصوص روند و قانون جلسه‌ها توضیحات اجمالی داده شد. سپس مفهوم سازی شفقت به خود صورت گرفت و سه سیستم تنظیم هیجان به مادران توضیح داده شد. خودشفقتی در ارتباط با خودمان، تماس آرام بخش، خودمهربانی و تنفس محبت آمیز به صورت عینی به مادران آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه دوم	در این جلسه مقدمات ذهن آگاهی آموزش داده شد. در ابتدای جلسه تکالیف جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت، در ادامه در خصوص ذهن آگاهی و انواع مغز جدید و مغز قدیم توضیحات جامعی داده شد سپس تمرین‌های ذهن آگاهی از قبیل، تنفس محبت آمیز، تمرکز روی تنفس، ذهن آگاهی در زندگی روزمره به صورت عملی آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه سوم	هدف از این جلسه کاربرد شفقت در جنبه‌های مختلف زندگی بود. تکالیف جلسه مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص ذهن آگاهی و خودشفقتی و اهمیت هر دو به صورت تلفیقی توضیحات جامعی داده شد. سپس تمرین‌های مانند قطعه یخ، چگونگی ایجاد یک رنج برای خود، تمرین توجه به مقاومت در مواجهه با مشکل و تمرین ذهن آگاهی در جهت توجه منظم و همچنین انجام یک تمرین در جهت کنترل عواطف قوی مانند عصبانیت و استرس که با انجام شفقت به خود کنترل می‌شوند. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه چهارم	هدف این جلسه گسترش صدای درونی مهربان بودن در مادران نسبت به خود بود. پس از توضیحات اجمالی در خصوص صدای درون تمرین‌های مانند؛ با عطف راه رفتن، کاش من، پیدا کردن عبارات عطف، شناسایی صدای انتقاد درون، عطف نسبت به خود، پیدا کردن صدای شفقت درون خود، با خود شفقتی بدن خود را در آغوش گرفتن، نامه شفقت آمیز به خود و توجه مهربانانه نسبت به هر قسمت از بدن. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه پنجم	هدف از این جلسه تاکید بر اهمیت زندگی در انطباق با ارزش‌های اصلی زندگی است. در این جلسه سه مرحله شفقت به خود را مشخص، و مشخص کردیم که هر کدام از مادران در کدام مرحله قرار دارند. در ادامه تمرین‌های مانند، زندگی با یک تعهد، پیدا کردن ارزش‌های اصلی، پوشش نقره‌ای، دادن و دریافت شفقت نسبت به خود و نسبت به دیگران انجام شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به دانش‌آموزان ارائه شد.
جلسه ششم	هدف اصلی در این جلسه آموزش مهارت‌های مقابله با احساسات دشوار است. این آموزش با سه راه کار انجام شد که عبارتند از؛ برجسب گذاری عواطف، آگاه بودن از عواطف بدن و تسکین دادن، در ادامه تمرین کار با باورهای اصلی منفی و تمرین کار با شرم انجام شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.

<sup>1</sup> . Neff & Germer

جلسه هفتم هدف از این جلسه تمرکز در غلبه بر روابط بین فردی چالش برانگیز است. در این جلسه دو نوع درد ارتباطی توضیح داده شد و ویژگی‌های افرادی که نسبت به خود شفقت دارند در روابطشان توضیح داده شد. در این جلسه تمرین‌های مانند؛ مدیتیشن دوست شفقت، خود شفقتی در تعارضات ارتباطی، شفقت با تعادل فکری، تمرین برآوردن نیازهای برآورده نشده و تمرین شفقت خشم آلود آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.

جلسه هشتم هدف از این جلسه بررسی ارتباط با جنبه‌های مثبت خود و زندگی یک نفر با قدردانی است. تمرین‌های مانند، بخشش دیگران، بخشش خود، احساس و ادراک پیاده روی، قدردانی به خاطر رخدادهای کوچک و بزرگ، لذت بردن از طعم غذا و نوشیدنی، برقراری ارتباط با خصوصیات خوب خود، تشکر و قدردانی از خود، دوست دارم چه چیزهای را به یاد بیاورم، و در پایان پس از آزمون از مادران صورت گرفت.

## یافته‌ها

برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که در مرحله پیش-آزمون تحمل پریشانی ( $F=1/72$ ،  $sig=0/28$ )، نگرانی ( $F=1/81$ ،  $sig=0/39$ )، و پس از آزمون تحمل پریشانی ( $F=1/48$ ،  $sig=0/31$ )، نگرانی ( $F=1/32$ ،  $sig=0/19$ )، پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش مورد تایید است. همچنین از سطح معنی‌داری تعامل گروه و پیش-آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده مفروضه-های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تایید این فرضیه‌ها امکان تحلیل کوواریانس فراهم شد، در جدول دو نتایج تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، جدول سه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و در جدول چهار نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری ارائه شده است.

در این پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش 35/65 و گروه کنترل 34/52 بود، در گروه آزمایش 10 نفر دارای مدرک دیپلم 4 نفر کارشناسی و 1 نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل 12 نفر دارای مدرک دیپلم و 3 نفر مدرک کارشناسی داشتند. برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس (نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس در گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کولموگراف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس-آزمون استفاده شد که نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با توزیع نرمال وجود ندارد ( $sig=0/31$ ). از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. علاوه بر این

### جدول 2. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و نگرانی

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مداخله	نگرانی	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
آزمایش	تحمل پریشانی	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
		49/38 2/26	44/18 1/91
		36/12 1/85	42/79 1/39

1/52	49/06	1/86	48/41	نگرانی	کنترل
1/27	36/79	1/95	37/18	تحمل پریشانی	

نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین نگرانی و تحمل پریشانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب 36/49، 12/38 و در پس‌آزمون 42/44، 79/18 است، همچنین میانگین نمره، نگرانی و تحمل پریشانی گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب 48/41، 37/18 و در پس‌آزمون 36/49، 06/36 است، که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش است. این در حالی است که تفاوت چندانی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین نگرانی و تحمل پریشانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب 36/49، 12/38 و در پس‌آزمون 42/44، 79/18 است، همچنین میانگین نمره، نگرانی و تحمل پریشانی گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب 48/41، 37/18 و در پس‌آزمون 36/49، 06/36 است، که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش است. این در حالی است که تفاوت چندانی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول 3. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های تحمل پریشانی و نگرانی در پس‌آزمون

آموزن‌ها	مقادیر	F	DF	DF Error	Sig	Eta <sup>2</sup>
اثر پیلاپی	0/66	1/88	2	25	0/001	0/66
لامبدای ویلکز	0/069	1/88	2	25	0/001	0/66
اثر هتلینگ	13/65	1/88	2	25	0/001	0/66
بزرگترین ریشه روی	13/65	1/88	2	25	0/001	0/66

همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلاپی ( $P < 0/01$ )، لامبدای ویلکز ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ )، اثر هتلینگ ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ )، و بزرگترین ریشه روی ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ ) معنادار است.

همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلاپی ( $P < 0/01$ )، لامبدای ویلکز ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ )، اثر هتلینگ ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ )، و بزرگترین ریشه روی ( $F = 1/88$ ،  $P < 0/01$ ) معنادار است.

جدول 4. تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین‌های تحمل پریشانی و نگرانی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	sig	Eta <sup>2</sup>
مداخله	نگرانی	218/85	1	218/85	105/75	0/001	0/48
	تحمل پریشانی	185/63	1	185/63	84/25	0/001	0/51
خطا	نگرانی	35/28	28	1/98			
	تحمل پریشانی	49/33	28	1/64			

همان طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری بین نمرات پس‌آزمون نگرانی ( $F=105/75$ ) وجود دارد ( $P=0/01$ ). که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود نگرانی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود نگرانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی نیز مورد تأیید است. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که، تفاوت معنی بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت کاهش معناداری در نگرانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی ایجاد می‌کند. این نتیجه همسو با نتایج پیشین است (18-19-23). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی نگرانی بالینی در خصوص فرزند خود دارند، این ناراحتی به شکل‌های گوناگون سلامت روان مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مادران نگرانی را به عنوان یک حالت هیجانی به داشتن کودک کم‌توان ذهنی انتخاب می‌کنند، و دیدگاه‌شان این است که دارا بودن یک کودک کم توان ذهنی باعث ایجاد دلهره و نگرانی در خصوص این موضوع و نگاه‌های ترحم آمیز اطرفیان می‌گردد. گاهی این نگرانی در مادران به شکل ناهشیار و عدم قبول واقعیت (داشتن کودک کم‌توان ذهنی) خود را بروز می‌دهد. مادران، نگرانی افراطی نسبت به مسائل گوناگون زندگی خود دارند که این امر سطح کیفیت زندگی و سلامت مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (27). در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت شرکت‌کنندگان این توانایی را کسب که چگونه و به شکل مناسب خود با برچسب زدن درست و صحیح نسبت به عواطف خود به ابراز نگرانی‌های خود نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی پرداخته و برون ریزی هیجانی داشته تا بدین صورت از در خود نگه

داری بین نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی ( $F=84/25$ ) وجود دارد ( $P=0/01$ ). که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود تحمل پریشانی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی مورد تأیید است

داشتن افکار نگرانی خود رهایی پیدا کنند بدین ترتیب مادران یاد می‌گیرند که هنگامی که مورد تهدید افکار نگران کننده نسبت به فرزند خود قرار می‌گیرند، از آنها فرار نکنند بلکه آن را با صحبت کردن با دیگران مورد تجربه بیشتر قرار دهند، بدین ترتیب با برچسب زدن و تکرار این تجارب به صورت عملی در جلسات آموزشی مادران به صورت عینی یاد می‌گیرند که چگونه نگرانی‌های منفی خود را به شکل مناسب ابراز کرده و در نتیجه با تجربه مناسب و حل آن به شکل صحیح در زمان حال از تجربه دوباره آنها در آینده جلوگیری کنند. یکی دیگر از تکنیک‌های که در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در جلسات آموزشی به مادران یاد داده می‌شود تماس آرام بخش است، بدین صورت که مادران به هنگام نگرانی با تمرکز بر تنش‌های ناشی از نگرانی و استرس بر قسمت‌های از بدن خود و تمرکز بر آن احساس استرس و دلشوره بیشتری کرده و این حالت منجر به افزایش نگرانی در آنها می‌شود اما در تکنیک تماس آرام بخش به مادران آموزش داده می‌شود که در این وضعیت تمرکز خود را معطوف به قسمت‌های از بدن خود داشته باشند که در آنها نه تنها احساس تنش و نگرانی نمی‌کند بلکه حس آرامش آنها را افزایش می‌دهد از دیگر تکنیک‌های مورد استفاده در جلسات آموزشی ارزیابی مجدد نسبت به افکار نگرانی بود، بدین صورت که مادران در جلسات آموزشی این توانایی را به دست آوردند تا نسبت به نگرانی‌های خود در خصوص داشتن کودک کم توان ذهنی تحلیل و تفسیر دقیق‌تری داشته باشند و تجربه چنین



وضعیتی، نگرانی مکرر و تمرکز بر افکار منفی رخدادهای نشات گرفته از داشتن یکی کودک کم توان ذهنی را در عواطف خود مورد ارزیابی مجدد قرار دهند، تحلیل و تفسیر افکار نگران کننده از جوانب گوناگون منجر به این ارزیابی صحیح در مادران می-شوند که نگرانی‌های افراطی، منجر به رنجش و حال بد سلامت ذهن، هیجان، عواطف و جسم آنها می-گردد، و این نامهربانی با خود در ارزیابی مجدد به آنها کمک می‌کند تا خطاهای شناختی خود نسبت به نگرانی‌های بالینی را اصلاح کرده، و در نتیجه نسبت افکار نگران کننده تحلیل درست و واقع بینانه تری داشته باشند و آنها را کاهش دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در سازه تحمل پریشانی وجود دارد و افراد گروه آزمایش تحمل پریشانی بیشتری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند، این تفاوت ناشی از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی گروه آزمایش است. این نتیجه همسو با نتایج پیشین است (10-20-21-22). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که شواهد بالینی و پژوهشی متعددی وجود دارد که نشان دهنده نقض در بهداشت روان، کیفیت زندگی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی است، در واقع مادران نسبت به سایر افراد در گروه بهنجار تحمل پریشانی کمتری نسبت به عوامل متعدد منفی بیرونی از خود نشان می‌دهند (10)، در آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت مادران یاد می-گیرند تا حالت‌های پریشانی خود را، در شکل‌ها و رخدادهای مختلف تجربه کنند. در واقع در این آموزش مادران یاد می‌گیرند که چگونه نسبت به حوادثی که نمی‌توانند در آن «تغییری ایجاد کنند (داشتن کودک کم توان ذهنی) پذیرش بدون چالش و سوگیری داشته باشند، به صورتی که انکار و سرکوبی از وضعیت پریشانی خود نداشته و از آن اجتناب نکنند چون خود این حالت یعنی انکار و اجتناب منجر به افزایش شدت پریشانی و عدم تحمل رخدادهای که نمی‌توانند در آن تغییری ایجاد کنند،

می‌گردد، پس در اینجا مادران یاد می‌گیرند که نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی، حالت اجتناب‌ناشته بلکه تشویق می‌شوند تا به جای اجتناب، با آنها روبرو شده و مورد پذیرش قرار دهند. این وضعیت یعنی قبول مسئله منجر به ایجاد بسترهای مناسب برای کمک گرفتن عاطفی و شناختی از محیط در جهت سازگاری بهتر با عوامل منفی می‌گردد. گفتمان بین سه نوع خود (خود شفقت بار، خود انتقادی و خود انتقاد شونده) از دیگر تکنیک‌های خودشفقتی است، در این تکنیک ما به مادران به صورت عینی این تجربه را تزریق کردیم که غالب بودن هر یک از این سه حالت می‌تواند وضعیت روانشناختی و پریشانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، تجربه عینمادران در جلسات به‌نگام بها دادن به خود انتقادگر و پذیرا بودن به عنوان خود انتقاد شونده (مقصر دانستن خود و احساس پریشانی نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی)، نشان داد که ذهن آنها در چنین وضعیتی پذیرای پریشانی و ناراحتی است، در حالی که این وضعیت به‌نگام غالب بودن خود شفقت بار (مهربان بودن نسبت به خود) اتفاق نیفتاده و سازش با پریشانی در چنین حالتی تسهیل می‌گردد. همچنین مادران در جلسات آموزشی با مشاهده عملی این موضوع که آنها در پریشانی‌های که دارند (تعامل و مشاهده سایر مردانی که مانند خودشان دارای کودک کم توان ذهنی هستند) تنها نیستند و این پریشانی ناشی از رخدادهای مختلف تجربه جهان شمول سایر افراد نیز هست (از مولفه‌های اصلی خودشفقتی) نسبت به حالت‌های پریشانی خویشتن، نگاه واقع‌بینانه‌تری داشته و سازش با پریشانی‌های روانشناختی در وضعیت‌های مختلف برای آنها تسهیل و تحمل پریشانی آنها تقویت می‌شود.

از محدودیت‌های این تحقیق نداشتن برنامه‌ای در جهت پیگیری اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، محدودیت جغرافیایی و محدودیت در تعمیم یافته‌ها بود. بنابراین در جهت افزایش روایی بیرونی پیشنهاد می‌شود که این تحقیق با جامعه و محدوده جغرافیایی متفاوت و به روش نمونه‌گیری تصادفی صورت

از این شیوه آموزشی در مراکز جامع سلامت، مشاوره و روانشناسی و مراکز درمانی استفاده بهینه گردد.

## Reference

- 1- Taghipuor B, & Barzegaran R. The effectiveness of group existence therapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019, 20(2), 100-109. [Persian] URL: [https://jsrp.isfahan.iau.ir/article\\_665339.html?lang=fa](https://jsrp.isfahan.iau.ir/article_665339.html?lang=fa)
- 2- Baker K, Devine RT, Ng-Cordel E., Raymond FL & Hughes C. Childhood intellectual disability and patents mental health: integrating social, psychological and genetic influences. *Journal of Psychiatry*, 2020, 9(1), 1-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32157975/>
- 3- Arya A, Verma S, Roy D, Gupta PK & Jawaid F. A study of burden of care among mothers of mentally retarded children and adolescents attending child and adolescent psychiatry OPD in a tertiary care center in North India. *Delhi Psychiatry Journal*, 2019, 22(2), 238-249. URL: [https://searchworks-lb.stanford.edu/articles/edsijc\\_diva.ijphrd.8.2.006](https://searchworks-lb.stanford.edu/articles/edsijc_diva.ijphrd.8.2.006)
- 4- Kumari S & Kiran M. Parenting stress, psychological wellbeing and social support in mothers of children with menyal retardation. *International Journal of Scientific Research*, 2020, 9(1), 57-60. URL: [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/)
- 5- LaFreniero LS, & Newman M. Exposing worry deceit: Percentage of untrue worries in generalized anxiety disorder treatment. *Journal Behavior Therapy*, 2020, 51(3), 413-423. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402257/>
- 6- Eagleasona CI, Hayesb SR, Mathewsa AD, Permand GM, & Hirscha CR. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in generalized anxiety disorder. *Behavior Research Therapy*, 2016, 78(1), 13-18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802793/>
- 7- Steinfurth CKE, Alius GM, Wendt J & Hamm OA. Physiological and neural correlates of worry and rumination: Support for the contrast avoidance model of worry. *Psychophysiology*, 2017, 54(2), 161-171. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766641/>
- 8- Stevens E, Jendrusina A, Legrand A, Nahin E, Kaufman M, Borkovec TD. & Behar E. The effects of worry and relaxation on flexibility during cognitive restructuring. *Journal Behavior Modification*, 2018, 42(6): 838-863.
- 9- Altourah AJ, Alansari AM & Jahrami HA. Depression, anxiety and stress among mothers of children with Autism spectrum disorder. *Bahrain Medical Bulletin*, 2020, 42(2), 125-128.
- 10- Sim SS, Taylor H Fossey E & Yu M. Being more than a mother: A qualitative study of Asian immigrant mothers in Australia who have children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 2020, 117, 104060. URL:

گیرد. در بخش پیشنهاد کاربردی نیز با توجه به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبود این متغیرها

- <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104060>
- 11- Choi NG, Sullivan JE, Dintto DM & Kunik ME. Association between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. *Preventive Medicine*, 2019, 126, 105-111.
  - 12- Veilleux JC, Hyde KC & Clift JB. When is your distress harder to tolerate? A qualitative analysis of situations in which distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022, 23, 85-91. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.008>
  - 13- Tang F, Byrne M & Qin P. Psychology distress and risk for suicidal behavior among university student in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 228, 101-108
  - 14- Yidirim A, Hacıhasanog A, Ilar R, Karakurt P. Effects of a nursing intervention programs on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 22, 251-261.
  - 15- Lathren CR, Slone PD, Zimmerman SZ, Bluth K & et al. Mindful Self-Compassion Training for Nursing Assistants in Long-Term Care: Challenges and Future Direction. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21(5), 708-709 URL: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.017>
  - 16- Baker AM, Cox DW, Hubley AM & Owens RL. Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*, 2019, 10(6), 1169-80.
  - 17- Germer C & Neff K. 2019. *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. New York: Guilford Publications. URL: <https://www.amazon.com/Teaching-Mindful-Self-Compassion-Program-Professionals/dp/1462538894>
  - 18- Durkin M, Gurbutt R & Carson J. Effectiveness of an online short compassion strengths course on nursing students compassion: A mixed methods non-randomised pilot study. *Nurse Education Today*, 2022, 111, 105315. URL: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105315>
  - 19- Seekis, V, Farrell L & Zimmer-Gembeak M. 2022. *A classroom-based pilot of a self-compassion intervention to increase wellbeing in early adolescents*. *EXPLORE*, URL: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.06.003>
  - 20- Kratzke IM, Barnhill JL, Putname KT, Rao S & et al. 2022. *Self-compassion training to improve well-being for surgical residents*. *EXPLORE*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.04.008>
  - 21- Gaete HP. HPA axis, social support mindfulness training, compassion (self/others) training and resilience. *Psychoneuroendocrinology*, 2021, 131, 105472. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105472>
  - 22- Franco PL & Christie LM. Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses resilience. 2021, 61, 109-114. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.020>
  - 23- Clemence B, Akinyemi A, Laurene H, Thierry C & et al. POS-820 Mindfulness

- and compassion training for clinicians: a qualitative study. *Kindeg International Reports*, 2021, 6(4), S536. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.03.854>
- 24- Doorley JD, Kashdan TB, Weppner CH & Glass CR. The effects of self-compassion on daily emotion regulation and performance rebound among college athletes: comparisons with confidence, grit and hope. *Psychology of Sport and Exercise*, 2021, 58, 102081. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102081>
- 25- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL. & Borkovec TD. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 1990, 28(6), 487-495. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2076086/>
- 26- Taghipour B, Tousi, SF \$ & Abdi F. The effectiveness of reality therapy on worry and rumination in the mothers of children with intellectual disability. *Journal of Woman and Culture*, 2022, 13(52), 71-84.
- 27- Simons JS & Gaher RM. The distress tolerance scale: Development & validation of a self report measure. *Motivation & Emotion* 2005, 20(9), 83-102.
- 28- Razavian FS, Imani S, Nourbakhsh SMK. Effectiveness of mental toughness on distress tolerance and mental vitality in parents of children with leukemia. *Journal Applied Psychology*, 2021, 15(3), 403-422.
- 29- Neff K & Germer C. 2018. *The Mindful self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself. Build Inner Strength and Thrive*. New York: Guilford Press.